العنوان:	أهمية تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة فى المؤسسات الصحية
المصدر:	مجلة رؤى اقتصادية - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة الوادي - الجزائر
المؤلف الرئيسي:	نور الدين، حامد
مؤلفين آخرين:	محمد، العابد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	66 - 84
رقم MD:	638563
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	المؤسسات الصحية الجزائرية ، إدارة الجودة الشاملة فى المؤسسات الصحية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/638563

أهمية تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

د/ حامد نور الدين
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة محمد خيضر - بسكرة
hamednoureddine@yahoo.fr

أ/ العابد محمد
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية
جامعة 08 ماي 1945 - قالمة
mohamedlabed1@yahoo.com

تقديم:

تكتسي مسألة تطوير مناهج الإدارة والتسيير في المؤسسات الاقتصادية في الوقت الحاضر أهمية كبرى نظرا لما لها من تأثير مباشر وقوي على نتائج عمل هذه المؤسسات ومستوى أدائها العام، وكذلك على تحسين شروط اندماجها في البيئة الاقتصادية الوطنية والعالمية، إن ربح معركة التسيير يتطلب اللجوء أكثر فأكثر إلى عصرنة الطرق والأساليب التي تستخدمها الهياكل الإدارية المختلفة في المؤسسة أثناء قيامها بوظائفها.

يعتبر رجال الفكر الإداري المعاصر منهج إدارة الجودة الشاملة كفلسفة ومدخل حديث يتكون من مجموعة من المبادئ والأسس الإدارية التي إذا ما اعتمدتها قيادة المؤسسة وطبقتها فإنها تساعدها على تحسين مستوى أدائها وتعزيز قدراتها التنافسية، إن الوسيلة الأسمى لتحقيق هذه الأهداف تتمثل في البحث الدائم والمستمر عن أفضل السبل لإرضاء العميل وكسب ولائه، وذلك بتحسين مستوى خدمته وتوفير المنتجات والخدمات التي يرغبها في المكان والزمان المناسب.

تعتبر المؤسسات الصحية ذات مكانة هامة ضمن مجال قطاع الخدمات والاقتصاد الوطني عامة، وذلك نتيجة أهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات للمجتمع، من حيث الحفاظ على صحة أفراد المجتمع، حمايتهم وعلاجهم من مختلف الأوبئة والأمراض التي يمكن أن تصيبهم، ومن المعلوم أن مؤشر الحالة الصحية لأفراد المجتمع يعتبر في الوقت الحاضر مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية البشرية، لذلك فإننا نجد أن هذه المؤسسات قد لاقت اهتماما كبيرا من طرف حكومات الدول من خلال السعي إلى الرفع من أدائها وتحسين جودة خدماتها.

والناظر في واقع المستشفيات الجزائرية وخاصة العمومية منها، يجد أنها بحاجة كبيرة إلى استخدام الأساليب الإدارية الحديثة بما يؤدي إلى الرفع من أداء الكوادر الطبية والممرضين فيها، وتطوير الوسائل والتجهيزات الطبية بما يرضي العملاء ويحقق أهدافها ويعزز من تنافسيتها، ويعتبر منهج إدارة الجودة الشاملة من بين السبل المثلى المطروحة أمام الإطارات المسيرة، حيث أن هناك الكثير من الدراسات والتجارب الناجحة لتطبيق هذا المنهج في مختلف أنواع المؤسسات سواء الانتاجية أو الخدمية، في ضوء ما

أشير إليه أعلاه يمكن طرح إشكالية البحث كالتالي: **ما مدى أهمية تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية؟**

وسيتم معالجة هذه الإشكالية من خلال النقاط التالية:

أولا- الدراسات السابقة.

ثانيا- أساسيات حول المؤسسات الصحية.

ثالثا- تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

1. الدراسات السابقة:

1.1. "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"، قدمها الباحث **عدمان مريزق** ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير إلى كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجزائر في سنة 2008، ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحث نذكر ما يلي:

- تختلف النظرة إلى جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث يختلف مفهومها حسب المنظور الطبي والإداري، وأيضا حسب وجهة نظر المستفيد من الخدمة.

- تقسم تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي: تكاليف الوقاية من عيوب جودة العلاج، تكاليف التقويم وتكاليف الفشل أو الأعمال الخاطئة والمعيبة.

- يعد تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي اهتمت بها العديد من الدول، وذلك بتبني سياسات وبرامج لإصلاح النظام الصحي.

2.1. "علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي: من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"، قدمها الباحث **محمد بن عبد العزيز العميرة** ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية إلى قسم العلوم الإدارية بكلية الدراسات العليا التابعة لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية في سنة 2003، وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أغلب الموظفين في المركز محل الدراسة يطبقون إدارة الجودة الشاملة، وهم ملتزمون بها التزاما شخصيا.

- أغلب الموظفين يرون أن هناك فوائد من تطبيق الجودة الشاملة في المركز وقد أقر بذلك سواء من يطبق الجودة أو لا يطبقها، وجاء في مقدمة هذه الفوائد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة من شأنه أن يؤدي إلى الاهتمام بعمليات التدريب والتعليم المستمر والتعاون الجماعي.

- هناك دعم من قبل الإدارة العليا لبرنامج الجودة وأن لديهم إلمام كامل بمفهوم إدارة الجودة الشاملة.

- توجد علاقة طردية بين الجودة الشاملة والأداء الوظيفي؛ أي أنه كلما زاد تطبيق إدارة الجودة الشاملة زاد أداء الموظف بالمركز محل الدراسة.

3.1. **"دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة"**، قدمتها الباحثة **هيفاء بنت فؤاد مختار** ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال إلى كلية الاقتصاد والإدارة بجامعة الملك عبد العزيز في سنة 2003، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- يتبع الأطباء أساليب علمية حديثة في تقديم الخدمة الطبية، وأن اهتمامهم وحسن استماعهم وتشخيصهم يبعث على الثقة في جودة الخدمة، كما أن الأطباء يتبعون معايير ومتطلبات الأمان مع البعد عن الشك والمخاطرة.

- المرضات والقائمون على الخدمات المساندة يظهرون بالمظهر اللائق النظيف، وكذلك الممرضات تبدين دائما السماحة وطيب النفس عند تقديم الخدمات الخاصة للمرضى كالنظافة اليومية والحوائج الشخصية، وأنه يوجد التزام من جانب الممرضات بالنسبة لمواعيد تلقي الأدوية وغير ذلك من خدمات مرتبطة بالعلاج.

- صدق الاهتمام بالمرضى ومشكلاتهم من جانب جميع العاملين بالمستشفى، وأن هناك كفاءة ونشاط وحيوية للعاملين بالمستشفى في تعاملهم مع المرضى، كما أنهم يتعاطفون، يستمعون ويوجهون النصح والإرشاد للمرضى.

- يفخر العاملين بأنهم أعضاء في فريق عمل يكمل بعضه بعضا، وبالرغم من تنوع واختلاف جنسيات وثقافات العاملين بالمستشفى إلا أنهم يعملون كفريق عمل متفاهم ومتكاتف.

2. أساسيات حول المؤسسات الصحية.

تعتبر المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها وخاصة المستشفيات ذات طبيعة جد متميزة مقارنة بباقي المؤسسات، حيث أنها أكثر تعقيد في الكثير من جوانبها، فما هو مفهوم المؤسسات الصحية؟، وكيف تطورت حتى أصبحت على ما هي عليه في الوقت الحالي؟ وما هي وظائفها؟

1.2. مفهوم المؤسسات الصحية.

لم تتباين كثيرا وجهات النظر لمختلف الكُتَّاب والجهات الرسمية حول تعريف المؤسسات الصحية، ومن بين أبرز ما عُرِّفت به نذكر ما يلي:

- تُعَرَّف المؤسسة الصحية بأنها: "مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وشبه الطبية، ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية للمرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم" [1].

[1] فريد النجار، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2007، ص157.

- كما تُعَرَّف كذلك بأنها: "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية..، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، الصيانة الطبية..." [1].

- تم تعريفها كذلك بأنها: "مؤسسة خدمية تقدم لمرضاها زيادة عن العلاج التغذية، الإقامة والدعم الاجتماعي والمعنوي" [2].

- كذلك يمكن تعريف المؤسسة الصحية حسب وجهات نظر مختلف الأطراف التي لها علاقة بها كما يلي [3]:

❖ المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم...الخ.

❖ الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

❖ الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الطبية...الخ.

❖ إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

❖ شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع ينبغي إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية...

❖ الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية ولإجراء التجارب والبحوث.

ويعتبر المستشفى أهم أنواع المؤسسات الصحية، حيث فيما يخص معنى هذا المصطلح في اللغة العربية فإننا نجد حسب **القاموس العربي المنجد** في باب شفي يشفى شفاء أن المستشفى هو المكان الذي يطلب فيه الشفاء؛ أي البرء من العلة، أما كل من **جونسون وشولتز** فقد ذكرا في كتابهما إدارة المستشفيات أن كلمة مستشفى اشتقت من كلمة لاتينية تعني إكرام الضيف [4]، ومن التعاريف التي أعطيت للمستشفى نذكر ما يلي:

- تم تعريفه بأنه: "أحد أشكال المؤسسات التي تهدف إلى إنتاج المزيد من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما كان ينظر إليه
على أنه مؤسسة منتجة، حيث أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع" [5].

- كما عرَّفته **الهيئة الأمريكية للمستشفيات** بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى" [6].

---

[1] نادية خريف، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة"، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2008، ص 59.

[3.] Myriam HUBINON, "Management des unites de soins: de L'Analyse Systématique à L'Evaluation de La Qualité", De Boeck, Bruxelles, 2004, p 73.

[3] نادية خريف، مرجع سابق، ص ص 59- 60.

[4] سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشرى، مصر، 2008، ص ص 39- 40.

[5] سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007، ص 26.

[6] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات"، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 7.

- وعرّفته **منظمة الصحة العالمية** من منظور وظيفي بأنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية" [1]، ونلاحظ من هذا التعريف أنه أكثر شمولا من التعريف السابق للهيئة الأمريكية للمستشفيات، حيث أنه لا يحصر وظائف المستشفى في التشخيص والعلاج فقط، بل تشمل هذه الوظائف أيضا التعليم والتدريب والقيام بالبحوث.

- وعرّفت **لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية** بأنه: "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض، كما ذكرت أنه من الممكن التوسع في هذا المفهوم ليتضمن المستشفيات التي تقوم بأداء وظائف أخرى مثل أعمال التعليم والتدريب، وإعداد البحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية" [2].

- والتعريف الأكثر شمولا فهو الذي يصف المستشفى بأنه: "نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام الخدمات الفندقية، ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي" [3].

وفي الأخير نقول أن أي تعريف للمؤسسة الصحية ينبغي أن يحتوي بشكل مباشر أو ضمني على العناصر التالية [4]:

- أنها مؤسسة، وهذا يقتضي وجود هيكل تنظيمي وقوانين وأنظمة وتعليمات تحكم تلك المؤسسة.
- احتواء تلك المؤسسة على كوادر مهنية (طبية وغير طبية) ذات مهارات خاصة.
- الاحتواء على أَسِّرة للنوم، والمؤسسة الصحية في هذه الحالة تشبه الفندق مع وجود اختلافات، فمثلا أن النوم في المؤسسة الصحية بهدف العلاج بينما الهدف في الفندق هو الإيواء.
- تقديم خدمات طبية وتمريضية وخدمات طبية مساعدة أخرى كالأشعة والمُختَبر.
- ارتباط المؤسسة الصحية بالمجتمع، حيث تؤثر وتتأثر به، لذلك تعتبر المؤسسة الصحية من أكثر الأنظمة انفتاحا على المجتمع.
- اعتبار المؤسسة الصحية مكانا لتدريب العاملين في المجال الصحي، بالإضافة إلى إجراء البحوث والدراسات.

2.2. تطور المؤسسات الصحية.

يمكن فهم كيف وصلت المؤسسات الصحية إلى شكلها التي هي عليه في الوقت الحالي من خلال مرحل التطور التالية:

أ. العصور القديمة: حيث ظهرت العديد من الأفكار والأنظمة والتشريعات والضوابط والخدمات الصحية وأساليب العلاج، ويمكن توضيح ذلك على حسب مختلف المناطق والأقوام كما يلي [1]:

---

[1] نفس المرجع، ص 7.

[2] أحمد محمد غنيم، "إدارة المستشفيات: رؤية معاصرة"، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2006، ص 21.

[3] سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص 27.

[4] صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009، ص ص 33- 34.

- مصر (الفراعنة): حيث قامت مدارس الطب وأصبح لها تخصص مثل طب العيون والأسنان وكانوا يوثقون المعلومات عن المريض وطبيعة المرض والطبيب المسؤول.
- بابل (حمورابي): كانت مهنة الطب تخضع لقوانين صارمة في التعامل مع الطبيب، وأدى هذا التشدد إلى إضعاف الإقبال على مهنة الطب.
- الإغريق (اليونان): حيث أن **أبو قراط** أحدث تغييرا كبيرا في هذا المجال، وأبعد ما كان يمارس من أعمال السحر وما وراء الطبيعة، وجعل الطب علما قائما على البحث والتجربة والاستقصاء.
- الرومان: تحسنت الخدمات الصحية عند الرومان بعدما احتلوا مصر، حيث أسسوا المستشفيات التي كانت في المعابد وحاربوا السحر، لكن لم تكن هناك رقابة كافية؛ إذ أن المجال كان متاحا أمام من لا يمتلك الخبرات الطبية.

ب. العصور الوسطى: ويمكن توضيح تطو المؤسسات الصحية في هذه الفترة من خلال ما يلي:

- **الديانة المسيحية:** بعد أن كانت بعض الديانات القديمة تعتقد أن المرض ظاهرة غير طبيعية ويعود سببه إلى وجود قوى غير مرئية كالأرواح الشريرة، جاءت المسيحية فغيرت هذا المفهوم بعض الشيء؛ إذ أنها ترى بأن المرض هو مشيئة ربانية، وتميزت المستشفيات في مطلع الديانة المسيحية بالتركيز على الناحية الإنسانية أكثر من الناحية العلاجية، وقد بُنِيَت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة لإيواء المرضى والمسنين والمعوزين [2].
- **العصر الإسلامي:** ازدهرت المستشفيات وتميزت بالتنظيم والكفاءة وجودة الخدمة الصحية المقدمة، وكان المستشفى من المؤسسات المنظمة والمرتبة على أصول علمية، والمستشفيات التي شيدها المسلمون في العصر الإسلامي خلال العصور الوسطى تعتبر إسهاما رائعا ومتميزا للحضارة الإسلامية، ولا يمكن لأحد مقارنة المستشفيات الرومانية بالمستوى الرفيع للمستشفيات العربية من حيث العدد ومن حيث التنظيم والتميز، كما أن المصحات النفسية والعقلية أنشأها المسلمون قبل أن تعرفها أوروبا بعشرة قرون، وقد تطورت وازدهرت المستشفيات في العصر العباسي، وذلك بسب انتشار حركة الترجمة وانتشار الفتوحات الإسلامية واستمرارية التواصل بين الحضارة الإسلامية والحضارات الأخرى [3].

وبرزت مهنة التمريض بشكل مميز في الحضارة الإسلامية، حيث أسندت إلى أفضل وأشرف السيدات، وتعتبر **نسيبة المازنية** و**رفيدة الأسلمية** من أشهر المرضات، وكانت خدمات التمريض ترافق الجيوش في الحروب التي يخوضونها من خلال إسعاف الجرحى وتقديم الخدمات الممكنة لهم كالطعام والشراب، ومن أبرز سمات المستشفيات في العصور الإسلامية نذكر ما يلي [4]:

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع جغرافي مناسب للمستشفى بحيث يعكس الجو الهادئ والهواء النقي.
- وجود المستشفيات المتنقلة ومستشفيات الأمراض النفسية والعقلية.
- الاهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية، والمرافق التابعة له.

---

[1] ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص ص 28- 29.

[2] سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص 19.

[3] صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 205.

[4] نفس المرجع، ص ص 205- 206.

-   التركيز على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، سواء فيما يخص تشخيص المرض أو نوعية العلاج أو خدمات التمريض أو الخدمات الصحية المساعدة.
-   تنظيم مزاولة مهنة الطب والصيدلة والرعاية التمريضية.

ت. عصر النهضة الأوروبية: انتقلت المصادر الطبية العربية إلى الغرب وقاموا بترجمتها والاستفادة منها، وقد تطورت الجراحة في هذه المرحلة؛ إذ تم إنشاء كليات للجراحين بجانب كليات الطب في **باريس** و**مونبليه** عام 1765، وقبل هذه الفترة كان هناك خلط بين مهنة الطب والصيدلة؛ إذ أن الطبيب يقوم بتحضير الكثير من الأدوية التي يستخدمها للعلاج، وقد تم في هذه الفترة التفريق بين الطب والصيدلة عندما تم إنشاء كليات خاصة بالطب وأخرى خاصة بالصيدلة، وأيضا كليات خاصة بالجراحة [1].

ث. ما بعد عصر النهضة وإلى يومنا هذا (العصر الحديث): تميز هذا العصر بوجود تطور كبير في كافة مجالات العلوم الطبية الأساسية كعلوم التشريح، وظائف الجسم، الفيزياء الحيوية وغيرها من العلوم التي أصبح لها أثر بالغ في تطور مهنة الطب، وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات المعاصرة، وتوالت الاكتشافات الطبية واستخدام نتائجها في إيجاد حلول للكثير من المشاكل المَرَضية التي لم يكن من المقدور معالجتها سابقا، كما انعكس ذلك على نمو المستشفيات وكبر حجمها وأساليب ممارستها للخدمات الصحية، وقد اهتمت المستشفيات في هذا العصر بالعيادات الخارجية وتقديم خدمات صحية في منازل المرضى، وأيضا استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع مثل أشعة الليزر [2].

3.2. وظائف المؤسسات الصحية.

إن تعدد وظائف المستشفيات والمؤسسات الصحية عموما قد يرجع إلى اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، فمثلا يرى **كارل إيفانج** أن الأهداف التقليدية للمستشفيات تتمثل في: معالجة المريض، القيام بالأبحاث، تعليم طلاب الكليات الطبية، أما **كرانت كولن** فيضيف هدف آخر يتمثل في الصحة العامة، وهو بذلك يتوافق مع نظرة إتحاد المستشفيات العالمي الذي حدد في اجتماعه الثامن في لندن سنة 1953 الوظائف التالية كأهداف للمستشفيات [3]:

-   تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية إلى المرضى.
-   تعليم طلاب الكلية الطبية والمدارس الصحية.
-   المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة.
-   المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرنامج الوقائي للبلد.

وأيضا يرى **حسان حرستاني** أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي:

-   تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الصحية للمرضى.
-   تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة.
-   تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الأخرى المتعلقة بالصحة.
-   توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع.

أما **لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية** فقسَّمت وظائف المستشفى كما يلي [4]:

---

[1] ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص ص 29- 30.

[2] أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص ص 19- 20.

[3] سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص 31.

[4] سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مرجع سابق، ص 43.

أ. الوظيفة العلاجية: هي أساس وجود المستشفى، وتتضمن كل ما يتعلق بالقيام بالرعاية الطبية للمرضى والمصابين، سواء كان ذلك في الأقسام الداخلية أو في العيادات الخارجية، وتقوم العيادات الخارجية بدور مهم في مجال تدريب الأطباء وهيئة التمريض، وكذلك هي كحاجز يخفف الضغط عن أسرة المستشفى، وتشير الإحصائيات على أن تكلفة علاج المريض في منزله تعادل ربع التكلفة داخل المستشفى، إضافة إلى أن العيادات الخارجية تقوي الروابط بين المستشفى والمجتمع المحيط به.

ب. الوظيفة الوقائية: يساهم المستشفى في الوقاية من الأمراض ومنع انتشارها والتبليغ عن الحالات المعدية، كذلك التعاون مع الهيئات العاملة في ميدان الطب والصحة العامة في هذا الخصوص، كما يساهم المستشفى في تثقيف الجمهور وتوعيته إعلاميا لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها.

ت. التدريب والتعليم [1]: وذلك بقيام الأطباء القدامى والمتخصصين بتدريب والإشراف على الأطباء الجدد، وأيضا من خلال الاجتماعات الدورية ودراسة حالات المرضى، مما يؤدي إلى زيادة المعرفة لدى الأطباء ويحسن من كفاءة تأديتهم للخدمات.

ث. الوظيفة البحثية [2]: يهدف البحث الطبي والبحوث الأخرى في مجال العلوم الطبية المساندة إلى إثراء المعرفة الطبية، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، حيث هذه البحوث تتضمن البحوث الطبية والبحوث الإدارية، وتتضمن الأولى الفحوصات والبحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى، وتشمل أيضا البحوث الطبية المخططة والهادفة إلى تحسين رعاية المرضى وعلاجهم، أما البحوث الإدارية تتضمن مدى واسع يشمل كافة الأنشطة والخدمات المدعمة للرعاية الصحية كبحوث التمريض وبحوث خدمات الطعام والتدبير المنزلي وغيرها، وينبغي مراعاة بعض النقاط الهامة عند إجراء الأبحاث على المرضى، منها ما يلي:

- الحصول على موافقة المريض قبل إخضاعه للبحث.
- الحصول على موافقة إدارة المستشفى بصفتها المسؤولة عن رعاية وعلاج المرضى.
- خضوع الأبحاث إلى الإشراف والرقابة المستمرة من قبل لجنة الأبحاث في المستشفى.
- كتمان أسرار المرضى الذين تجرى الأبحاث عليهم، وعدم الكشف عن أي معلومات تسيء إلى المرضى.

ج. الخدمات الممتدة إلى المنزل: لا ينبغي للمستشفى كمؤسسة دائمة التأثر والتأثير بالبيئة المحيطة أن ينحصر دوره في تقديم الخدمات داخل أسواره، بل لا بد أن تمتد خدماته إلى خارج أسواره لتصل إلى بعض المرضى في منازلهم، وخاصة المرضى الذين لا يتمكنون من الحضور إلى المستشفى لمتابعة العلاج، وبالتالي ينبغي إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المحيط الخارجي، وخاصة للمرضى كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقت طويل من العلاج، وليس من الضروري حضورهم للمستشفى، بل يمكن رعاية هذا الصنف من المرضى والإشراف عليهم من قبل ممرضات متخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم.

والكثير من المستشفيات العامة في الدول المتقدمة كبريطانيا وأمريكا تدير مثل هذه البرامج الممتدة إلى المنازل، وهذا بسبب التكلفة الأقل بكثير من تكلفة الرعاية في المستشفى، بالإضافة إلى الفوائد

---

[1] محمد الصيرفي، "إدارة المستشفيات العامة والخاصة: وكيفية تميز العاملين بها"، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2009، ص 8.

[2] فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص ص 120-122.

الاجتماعية لمثل هذه الخدمات؛ إذ يتم الإشراف على المريض في منزله وبين أفراد أسرته ودون تحمل مشقة الانتقال إلى المستشفى.

بالإضافة إلى ما سبق فإنه توجد وظائف أخرى، مثل تحقيق المستشفيات الخاصة لبعض الأرباح، والمستشفى في هذه الحالة يشبه المؤسسة التجارية إذا نظر إليه من زاوية الأهداف التجارية، وبالتالي ينبغي للمشروع أن يكون مجديا ويحقق عائدا مقبولا على الأموال المستثمرة فيه ليضمن استمراره، كذلك قد تزاول المؤسسة الصحية بعض الأنشطة الخدمية، وهي تشبه في هذه الحالة المؤسسة الصناعية، فمثلا يضم المستشفى عادة قسم الغسيل الكلوي، محطات الوقود، أقسام الصيانة، نظام تغذية العاملين [1].

3. تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

رغم أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة لا يختلف كثيرا في مختلف أنواع المؤسسات، إلا أن الكثير من الباحثين حاولوا إعطاء تعريف لها في المجال الصحي، كما أن لها تاريخ نشأة وظهور في هذا المجال، وفي إطار هذه النشأة ظهرت أساليب إدارية أخرى، وخاصة أسلوب إدارة الجودة النوعية، والذي يعتبر أكثر الأساليب التباسا بمنهج إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي.

1.3. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في المجال الصحي، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة أمثال **إ.ديمنج** و**م.جوران**، والتي بدأ تطبيقها في المجال الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

تُعرَّف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها: "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفِرَق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى" [2]، وهذا يتفق مع رأي **كوهير وبانكوسكي** في نظرته لإدارة الجودة الشاملة بأنها نظام إداري يتضمن مجموعة من المبادئ والمتغيرات تُمَكِّن جميع العاملين في المؤسسة من الاستمرار في تحسين عملياتها، وهذا بهدف تحقيق توقعات العملاء أو تجاوزها [3].

وتم تعريفها بأنها: "الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون...الخ) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية" [4].

---

[1] محمد الصيرفي، "إدارة المستشفيات العامة والخاصة: وكيفية تميز العاملين بها"، مرجع سابق، ص 8.

[2] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 193.

[3] نفس المرجع، ص 193.

[4] عبد الستار العلي، "تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص ص 300-301.

أما **حنان عبد الرحيم الأحمدي** فإنها تستعمل مفهوم التحسين المستمر وتعتبره مرادفا لإدارة الجودة الشاملة، حيث تُعَرِّفها بأنها: "إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المؤسسات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر" [1].

وأيضا يمكن تعريفها بأنها: "المدخل الإداري الذي يقوي ويعزز الرضا لدى جميع الأطراف في أنظمة الرعاية الصحية، وهم المرضى والأطباء وجهاز التمريض والموردون وغيرهم من المساهمون في هذا النظام، من خلال الجهود المبذولة من كافة عناصر قوة العمل لغرض تحقيق التحسينات المستمرة، والمساهمة القوية للإدارة العليا، وكذلك تمكين كافة العاملين وتحسين وسائل الاتصالات بينهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة أفضل" [2].

وبعض الباحثين يُعَرِّفها بأنها: "عملية ذاتية شاملة متسلسلة لضمان التحسن المستمر في جودة الخدمات وبما يتناسب مع حاجة كل مواطن، وسهولة الحصول عليها، وإن مجال العمل في المؤسسة الصحية يركز على الاهتمام بالمرضى وتحسين الخدمات المقدمة لهم" [3].

كذلك يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة من خلال النتائج النهائية، فإدارة الجودة الشاملة قد تم تصميمها للحصول على نتائج معينة، مثل: التخفيض المستمر في معدلات الوفيات، تخفيض معدلات العدوى في المؤسسات الصحية، تخفيض تكاليف التشغيل، تحسين إنتاجية القوى العاملة الصحية، زيادة معدلات رضا المستفيد عن الخدمات الصحية المقدمة...الخ، وهناك العديد
من المفكرين الذين عرَّفوا إدارة الجودة الشاملة من خلال هذه الطريقة، مثل: **إيشيكاوا**، **ف.كروسبي**، **جابلونسكي** [4].

بالإضافة إلى ما سبق فإنه يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة حسب الكلمات المكونة لها، وذلك كما يلي [5]:

- الجودة: وهي معرفة ماذا يريد العميل (المريض) وتحقيق رغباته بشكل صحيح يخلو من العيوب أو النواقص وبأقل التكاليف ومن أول مرة، بحيث لا يعود العميل مرة أخرى إلى العامل لتعديل خطأ أو قصور حدث.
- الشاملة: وتعني التزام كل عامل في المؤسسة الصحية بجهود الجودة وعلى كافة المستويات، بحيث تطال جميع أعمال المؤسسة الصحية من مدخلات وعمليات ومخرجات بالتحسين المستمر، وهذا لضمان الوصول إلى تحقيق مستوى الجودة المطلوب.

[1] عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، الجزائر، 2008، ص 41.

[2] عبد الستار العلي، مرجع سابق، ص 302.

[3] عبد الرزاق بشير دنقير، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الرعاية الصحية"، متاح على {www.enginspection.com/DIN%20EN%20ISO%209001_files/PDF/20.pdf }، أطلع عليه في (2011/05/27)، ص 3.

[4] خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، "إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي"، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الأولى، الرياض، 1997، ص ص 71- 72.

[5] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص ص 191- 193.

- الإدارة: وتعني مسؤولية جميع العاملين في المؤسسة الصحية من مختلف المستويات الوظيفية في جهود إدارة الجودة الشاملة، فالمديرين هم فقط حلقة من حلقات إدارة الجودة، وأن جهود العاملين في الإدارة الدنيا والوسطى والعليا ينبغي أن تتضافر من خلال فرق العمل لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

في الأخير يمكن القول بأن إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي تعتبر كمنهج إداري يقوم على إحداث تغيير شامل في مختلف نشاطات المؤسسة الصحية (المدخلات والعمليات والمخرجات)؛ أي أنه يتصف بالشمولية، وتوجد مجموعة من المبادئ يقوم عليها هذا المنهج، وخاصة منها المشاركة الجماعية للعاملين في المؤسسة الصحية والتركيز على المريض والتحسين المستمر للجودة، وعند تبني هذه المبادئ من طرف المؤسسة الصحية فإن ذلك يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر بما ينعكس على رضا العملاء وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية والتميز في أدائها.

2.3. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

على الرغم من أن هناك اختلاف في تحديد مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلاّ أن هناك مجموعة من المبادئ يتفق عليها أغلب الباحثين، ويعتبر كل من التركيز على العميل، التحسين المستمر والمشاركة الجماعية للعاملين هي أهم المبادئ، ويمكن توضيح مختلف هذه المبادئ في مجال المؤسسات الصحية كما يلي:

- **التركيز على العميل:** ينبغي أن تكون رغبات واحتياجات العملاء المتجددة والمتغيرة هي التي تدفع وتحرك كافة الأنشطة داخل المؤسسة الصحية، وأن يكون هناك اهتمام كبير بإرضاء المستفيدين من الخدمة الصحية، وذلك بإيجاد قنوات اتصال بين المؤسسة الصحية أو الطبيب وبين العملاء في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية، وبما أن رأي العميل يعتبر هو الحكم المبدئي على مستوى الجودة، وأن رضاه هو مقياس نجاح المؤسسة الصحية، فإنه يستوجب توجيه مختلف القرارات الإستراتيجية المتعلقة بالجودة نحو خدمة العميل، حيث أنه يريد في العادة ضمان حياته، وأن يعامل بلطف وعدل، ويشعر بالأمان والتقبل والاعتراف [1].

إن كلمة عميل لا تعني فقط الشخص الذي يتلقى خدمة صحية معينة، ولكن في الحقيقة نجد أن منظور إدارة الجودة الشاملة يتضمن مفهوما أوسع، وهو يشمل المرضى وذويهم، والجهات التي تقدم الخدمات الصحية كالأطباء والممرضين، والجهات التي تتولى الدفع مقابل الخدمة المقدمة، ويمكن القول أن عملاء المؤسسة الصحية يقصد بهم المجتمع ككل [2].

فالعاملين في ظل مفهوم الجودة الشاملة ينظر إليهم على أنهم موردون وعملاء في نفس الوقت، فأقسام التحاليل والأشعة تعتبر مستوردة للأفلام والمواد والمعدات التي يوفرها قسم الشراء، وفي نفس الوقت تعتبر موردة لما يلزم من تقارير ومعلومات للأطباء، وأيضا الأطباء يعتبرون موردين لخدمات التشخيص والعلاج للمرضى، وبالتالي فكل عامل في المؤسسة الصحية ينبغي أن يؤدي عمله على ضوء احتياجات وتوقعات المستفيد من هذا العمل، فجودة ما ينتج عن كل عمل تتأثر كثيرا بجودة العمل الذي يسبقه (المدخلات) والذي يليه [3].

[1] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 194، 196.

[2] خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، مرجع سابق، ص ص 90- 91.

[3] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص ص 198- 199.

ويمكن للمؤسسات الصحية أن تحقق رضا العملاء بالأخذ بمفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتحديدا من خلال الآتي [1]:

- تحديد احتياجات العميل ومتطلباته الحقيقية، والتي غالبا ما لا يجيد التعبير عنها أو حتى إدراكها.
- التواصل الجيد مع ما يقوله العملاء، والتعرف على حقيقة ميولهم واتجاهاتهم.
- تقييم رد فعل العملاء عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وهذا حتى يتم التعرف على مدى رضاهم.
- تشجيع العملاء على المصارحة بما يواجههم من مشاكل عند حصولهم على الخدمات الصحية.
- الاهتمام الحالي والمستقبلي بالعميل، وذلك من خلال تحديد احتياجاته المستقبلية قبل أن يدركها.

- **العمل الجماعي (مشاركة العاملين):** ونعني بذلك الولاء التنظيمي للعاملين تجاه المؤسسة الصحية، وشعورهم بأنهم مسئولون عن الجودة فيها، وأيضا ضرورة التزام المؤسسة بروح الفريق الواحد، وتحقيق مشاركة كافة الأقسام والمستويات الإدارية، والتأكيد على المنافسة الجماعية الشريفة لأعضاء الفريق، وعلى مدير المؤسسة الصحية أن يدرك أن غير المديرين يمكنهم أن يقدموا إسهامات قَيِّمة للمؤسسة، وذلك يتطلب التدريب على أساليب فِرَق العمل، واتخاذ القرارات بشكل جماعي [2].

وعموما يوجد انتشار لظاهرة التنافس بين الأقسام في المؤسسات الصحية بدلا من التعاون الجماعي، فمثلا كأن يوجد قسم لإدارة الجودة النوعية في مستشفى ما، وفي نفس الوقت يقوم بعض الأقسام -كقسم التمريض مثلا- باستحداث برنامج للجودة النوعية يكون مستقلا عن قسم إدارة الجودة، ويشير ذلك أن هناك تنافسا سلبيا بين هذين القسمين، مما يؤدي إلى إهدار الوقت، الجهد والمال وزيادة درجة الازدواجية في الأعمال، وهذه الأخيرة تعد من المعوقات الرئيسية لعملية التحسين المستمر [3].

- **التحسين المستمر (الدائم):** هو عبارة عن عملية إدارية لتحسين الأداء، مرَكَّزة على المخرجات الكلية للنظام من خلال عملية مستمرة للضبط والتحسين، بدلا من البحث عن الأخطاء أثناء العمل لتقليل الفجوة بين ما يجب أن يكون وما نحن عليه الآن، وهذا يعني ضرورة وجود خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية، والسعي لتقليل الأخطاء والعيوب، وتحسين مؤشرات الإنتاجية والفاعلية في استخدام الموارد المتاحة، وينبغي أن تكون للمؤسسة الصحية الرغبة الدائمة في تحقيق تَحسُّن تدريجي وأساسي في كل من العمليات والخدمات المقدمة للمرضى، ويعتبر أسلوب المقارنات المرجعية أهم وأكثر الأساليب المستخدمة لتحقيق التحسين المستمر [4].

- **تدريب العاملين [5]:** يعتمد الإبداع والتميز في العمل بشكل أساسي على تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة، وهذا لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة للارتقاء بالأداء، وتحقيق التميز المرغوب للمؤسسة الصحية.

---

[1] طلال عربي الدغمي، "مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2009، ص 35.

[2] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 95، 97.

[3] خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، مرجع سابق، ص 96.

[4] عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 372.

[5] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص ص 195- 199.

- **احترام وتقدير العاملين:** ويعني ضرورة وجود اتصال واحترام متبادل بين القيادات الصحية والعاملين بغض النظر عن المستوى الوظيفي، وأيضا التقييم الموضوعي لأداء العاملين لترسيخ مبدأ مكافأة التميز والإبداع.

- **وجود رؤية مشتركة بين الإدارة والعاملين:** يعتبر وجود رؤية إستراتيجية للإدارة العليا غير كافي في مجال إدارة الجودة، بل يجب أن يتم تداول هذه الرؤية بين كافة الأطراف والمستويات داخل المؤسسة الصحية، حيث تمثل هذه الرؤية المشتركة توجه موحد يعمل على تلاشي تكرار الجهود أو تعارضها مع بعضها البعض.

- **استخدام الحقائق والبيانات أو المعلومات الكافية كأساس لاتخاذ القرار:** وهذا سواء في المجالات الطبية أو الإدارية، حيث أن أي قرار لا يستند إلى معطيات ذات مصداقية يعتبر نوعا من التخمين والتقدير الشخصي، وتتصف معظم القرارات الطبية بأنها لا تحتمل التجربة والخطأ، وكذلك ينبغي أن تكون القرارات الإدارية مستندة إلى فهم واضح لظروف العمل ومشكلاته.

- **المقارنة المرجعية**: بمقارنة المؤسسة الصحية مع أفضل الممارسات في المؤسسات الصحية المماثلة، وهذا في ما يتعلق بأساليب تقديم الخدمات، نظم التدريب والتعليم، حوافز العاملين وقياس الأداء، وأيضا المجالات الخاصة بتقييم جودة الخدمات الصحية.

كذلك فقد وضع الدكتور **بيرويك** عشر مبادئ لإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وهي كالآتي [1]:

- ضرورة استعمال وسائل تحسين الجودة، لأن ذلك يساعد على التركيز على مشكلة صحية معينة.
- تكوين الفرق المشتركة من جميع المستويات والوظائف المتداخلة لتحسين جودة الخدمة.
- ضرورة استخدام البيانات المتوفرة في المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها، وهذه البيانات يمكن تحليلها بأساليب جديدة للاستفادة منها في عملية التحسين.
- وسائل تحسين الجودة ممتعة للاستعمال، وهذا لأن طرق التحسين تتبع مفاهيم جديدة كالعمل الجماعي، التجارب العلمية، التحليلات العلمية، وهذا بدلا من المفاهيم القديمة كالتفتيش، المراقبة، اللوم والحوافز.
- أن تدني مستوى الجودة عملية مكلفة في مجال الصحة كما هو في مجال الصناعة، مثل: تكلفة الهدر، الإعادة، الخدمات الزائدة التعقيد في الإجراءات (كثرة الأوامر)...الخ.
- أن دور الأطباء في عملية التحسين مهم جداً، لأنه بإمكانهم تعطيل جهود تحسين الجودة.
- التدريب على الأمور الهامة التي يجب الانتباه إليها أثناء عملية التحسين، ويشمل ذلك جميع العاملين في المجال الصحي بما في ذلك المدراء.
- الاهتمام المبكر بتحسين الإجراءات الإدارية والخدمات المساعدة المدَعِّمة للخدمات السريرية، وهذا يؤدي إلى نتائج سريعة وواضحة تشجع على الاستمرار وتحسين المشاكل السريرية المعقدة.
- المؤسسات الصحية بحاجة لتعريف أوسع وأشمل للجودة.
- مثل القطاعات الأخرى فإن نجاح برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية يعتمد على الإدارة العليا.

---

[1] وفيق حلمي الأغا، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني حول الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، يومي 26- 27 أفريل 2006، ص ص 16- 17.

3.3. مزايا إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

أوضحت بعض الدراسات الميدانية أنه خلال 25 سنة قبل سنة 1997 كان هناك عدم رضا للمستفيدين من الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا بسبب عدم تناسب مستوى تلك الخدمات مع تكاليفها المرتفعة، وكذلك الأمر في المملكة المتحدة حيث يتم تقديم الخدمات الصحية مجانا، وقد أدى الارتفاع الحاد في تكلفة الأدوية والمعدات التكنولوجية المستخدمة إلى زيادة الموازنات المخصصة لقطاع الخدمات الصحية، مما قلل من إمكانية استمرار الدولة في تقديم هذه الخدمات للمواطنين، وقد أدى ذلك إلى توجه المؤسسات الصحية نحو استخدام منهج إدارة الجودة الشاملة، والذي يسمى أيضا في المجال الصحي بالتحسين المستمر للجودة، وذلك كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية وللسيطرة على تلك الزيادة المضطردة في تكلفتها بشكل يضمن حصول العميل على قيمة تتناسب مع المبالغ التي يدفعها ثمنا لهذه الخدمة [1].

وعموما تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أفضل الأساليب لتشغيل المؤسسة الصحية، وذلك للسببين التاليين [2]:

- السبب الأول هو أن هذا المنهج يقوم على فرضية أساسية مؤداها أن التحسين المستمر لجودة الخدمات من خلال المشاركة

والتعاون بين العاملين في المؤسسة يؤدي إلى تحسين إنتاجيتها، وزيادة درجة رضا العملاء، فيرتفع الطلب عليها، وتزداد العائدات المالية للمؤسسة، ومن ثم تنخفض تكلفة تقديم هذه الخدمات.

- السبب الثاني هو أن تبنى إدارة المؤسسة الصحية لهذا المنهج، وذلك من خلال الفهم الصحيح له والتطبيق السليم من قبل جميع العاملين، لا يساهم فقط في تحقيق الأهداف الموضوعة فحسب، بل يؤدي إلى الارتقاء بمستوى هذه الأهداف، مثل التخفيض في المعدل العام للعدوى الناشئة عن فترة التواجد في المؤسسة الصحية في سنة معينة مقارنة بالسنة التي تسبقها، حيث أن منهج إدارة الجودة الشاملة يتضمن التحسين المستمر للنتائج النهائية المرجوة، ولا يقتصر على الوقوف عند حد معين لجودة الإنجاز المطلوب، أي أن تقديم الخدمات وفق هذا المنهج هي عملية ذات ديناميكية وتطور.

ويعود إتباع معظم المؤسسات الصحية لمنهج إدارة الجودة الشاملة، بسبب أنه مدخل واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمة الصحية، فهذا المنهج هو أفضل ضمان للإدارة في الحفاظ على المرضى، وهو أقوى دفاع لها ضد المنافسين، والسبيل المناسب لاستمرار النمو والتطور، فضلا عن الاستمرار في الحصول على إيرادات مجزية [3]، وفي هذا الإطار يرى البعض أن الغرض الرئيسي لإدارة الجودة الشاملة هو أن تؤدي عملك جيدا، مما ينتج عنه خدمات صحية ذات جودة عالية، والتي سوف تتحسن باستمرار [4].

---

[1] محمد توفيق ماضي، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006، ص 81.

[2] طلال بن عايد الأحمدي، "إدارة الرعاية الصحية"، فهرسة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، السعودية، 2004، ص ص 150- 151.

[3] ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005، ص 226.

[4] هيوكوش، "إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها"، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2002، ص 50.

ويمكن القول أن أهمية إدارة الجودة الشاملة تكمن في أن المؤسسات الصحية تتميز عن غيرها من المؤسسات من حيث عدم قبول مستوى منخفض في الأداء، وخاصة في المجال الإكلينيكي، والسبب في ذلك يعود إلى أن حدوث أخطاء طبية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة كحالات الإعاقة أو العجز الكلي أو الوفاة، بينما حدوث بعض الأخطاء في القطاعات الأخرى قد لا يترتب عليه خطورة بدرجة الأخطاء الطبية ، وعموما فإنه توجد فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والعملاء على حد السواء، من بينها ما يلي [1]:

- **مستويات إنتاجية أحسن:** يقوم اقتصاد الصحة على أساس فكرة أن المؤسسة الصحية عبارة عن وحدة إنتاجية؛ أي أنها مؤسسة اقتصادية مثل المؤسسات الأخرى،حيث يرى المختصين في هذا المجال أنه لا يوجد فرق بين إنتاج سيارة أو إنتاج خدمة صحية، حيث في كلا الحالتين يتطلب الأمر تجميع وتنظيم عوامل الإنتاج للحصول على منتج، ويمكن التعبير عن عملية إنتاج الخدمة الصحية وفق المعادلة التالية: $\mathbf{S = g(m)}$.

المتغير المستقل (m) يعبر عن المدخلات وهي غير متجانسة؛ أي أنها متنوعة، وهذا مثل: رأس المال (الأَسِرَّة، أجهزة العلاج...الخ)، اللوازم (الأغطية، الأدوية...الخ)، مختلف فئات العاملين، المرضى باعتبارهم يشاركون في العملية الإنتاجية؛ أي أن الإنتاج مشترك، أما المتغير التابع (S) فهو يعبر عن المنتَج (الخدمة الصحية)، وهي كذلك غير متجانسة، وهذا لأن المؤسسات الصحية تنتج تشكيلة من الخدمات الصحية المختلفة، بحيث أن كل واحدة منها موجهة إلى مريض خاص، ولأن كل من المدخلات والمخرجات غير متجانسة، فإنه يمكن التعبير عن المعادلة السابقة كما يلي:

$$\mathbf{(S_1, S_2, \ldots, S_m) = g(m_1, m_2\ldots,m_m)}$$

وتكون مؤسسة معينة محققة للكفاءة الإنتاجية عندما تنتج أكبر كمية من الإنتاج بأقل كمية ممكنة من المدخلات، أو يتم إنتاج أقصى كمية من الإنتاج باستعمال كمية محددة من المدخلات، ويتضمن ذلك تقليل الفاقد والهدر في الموارد إلى أدنى حد ممكن، ومثلا يمكن قياس كمية الإنتاج في المؤسسات الصحية من خلال عدد المرضى الذين يعالجون، ويتضمن ذلك زيادة تردد المرضى وشغل الأَسرَّة، مع قصر فترات الإقامة في المؤسسة الصحية [2].

وتؤدي إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة الإنتاج والثقة والالتزام من قبل جميع المستويات في المؤسسة الصحية، وهذا بغض النظر عما إذا كانت المؤسسة تهدف إلى الربح أو لا، كما أنه على الإدارة العليا السعي لتحقيق الربح المعقول أو على الأقل تغطية التكاليف، وذلك حتى تكون المؤسسة أكثر تنافسية، وتطبيق هذا المنهج يؤدي إلى تقليل الأخطاء، انخفاض تكرار العمل، تقليل الجهد والوقت الضائع وتقليص تكلفة المخزون، والتي يُنظَر إليها من الناحية المالية على أنها أرباح مباشرة أو غير مباشرة للمؤسسة، وعند زيادة الأرباح يمكن توزيعها على المساهمين أو استخدامها لتوسيع مجال الخدمة، وتعتبر النتيجة النهائية هي حصول المؤسسة على مستويات إنتاجية أحسن من الناحية الإدارية والمالية والإكلينيكية [3].

---

[1] Farida Djellal et al, "L’Hopital Innovateur : de L’Innovation Médicale à L’Innovation de Service", Masson Paris, 2004, p 3.

[2] طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006، ص 276.

[3] خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، مرجع سابق، ص 29.

- **الرضا المتزايد للعميل** [1]: من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة الشاملة هو تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته، ويعتبر رضا العميل هو المحصلة النهائية لتحسين الجودة، كما أن هذا الرضا للعميل يتحقق من خلال الجهود المتماسكة التي يبذلها كل عامل لكسب ثقة العملاء وتحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات، وعندما تكون الخدمات بمستوى جودة عالية فإن العملاء سوف يكررون زيارتهم، مما يساعد على تحسين مكانة وسمعة المؤسسة الصحية في البيئة المحيطة.
- **تحسين معنويات العاملين:** هناك جانب مهم في إدارة الجودة الشاملة يتمثل في إشراك العامل في صنع القرار المتعلق بالعمل، حيث يتم تشجيع العاملين على المشاركة في المعلومات والمعارف، واقتراح الحلول المناسبة للمشكلات، مما يساعد على انطلاق الطاقة الكامنة لدى العامل، وزيادة رضاه ورفع معنوياته، وعندما يصبح العاملون شركاء في إدارة الجودة فإن الإنتاجية تزيد.

بالإضافة إلى ما سبق فإنه يمكن اختصار بعض المزايا الأخرى في النقاط التالية [2]:

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة تؤدي إلى تحقيق رضا العميل وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية، حيث يصبح هذا العميل فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين العملاء ومقدمي الخدمات الصحية .
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحسين جودة الخدمة الصحية مع تحسين الأداء [3].
- الوقاية من مختلف الأخطاء التي يمكن أن تحدث في هذه المؤسسات.
- تقليل تكاليف التشغيل [4].
- تخفيض شكاوي العملاء من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية التي تتبنى منهج إدارة الجودة الشاملة [5].
- زيادة عدد العملاء المستفيدين من خدمات المؤسسة مع خفض التكلفة.
- تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة.
- زيادة القدرة على الابتكار والتحسين المستمر للخدمات.

ويوجد أيضا نوع آخر من المزايا التي يمكن أن تجنيها المؤسسات الصحية، وتتمثل في المزايا المتعلقة بالمجال الإكلينيكي، ويمكن تلخيص بعضها في النقاط التالية [6]:

- **تبسيط الإجراءات:** يساعد تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها، وقد تمكن **مستشفى جامعة ميتشجن** من التقليل في مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا، وهذا نتيجة لتبسيط إجراءات دخول المريض إلى المستشفى، وتخفيض فترة انتظاره قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

---

[1] نفس المرجع، ص ص 29- 31.

[2] أكرم أحمد الطويل وآخرون، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، المؤتمر العلمي الثالث حول إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، أيام 27- 29 أفريل 2009، ص 7.

[3] عبد الستار العلي، مرجع سابق، ص 299.

[4] هيوكوش، مرجع سابق، ص 46.

[5] محمد عبد الفتاح محمد، "إدارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية"، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2008، ص 195.

[6] عدمان مريزق، مرجع سابق، ص ص 41- 43.

- **تحسين الإجراءات:** يهدف منهج إدارة الجودة الشاملة إلى السعي المستمر للبحث عن فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن **مستشفى وست باسن فيري** من تخفيض معدل العمليات القيصرية بنسبة 22٪ من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10٪ باستخدام أسلوب المعايرة، وكمرجع لعملية التحسين فقد تم اختيار مستشفيات الدانمرك التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5٪ ، وبعد ذلك تم تحديد أوجه القصور والانحراف في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء، وأيضا تمكن **مستشفى جامعة ميتشجن** من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30٪ نتيجة لتحسين جدولة استعمالها.

- **كفاءة التشغيل:** تعتبر من أهم المزايا التي يحققها تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة، وذلك نتيجة للتقليل من الهدر في أداء العمليات، والرفع من مستوى مهارة العاملين، وقد تمكن **مستشفى سنترال دوبيج** في **ولاية إلينوى الأمريكية** من توفير 73000 دولار أمريكي سنويا، وذلك بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، كما أنه في برنامج زراعة نخاع العظام **بمستشفى لوثرن جنزال** في **ولاية إلينوى** تم تخفيض الهدر في استخدام أحد الأدوية الباهظة الثمن، حيث أن هذا الهدر ناتج عن التأخر في إعطاء هذا الدواء للمريض مما يفقده صلاحيته، وهذا الدواء قد كَلَّف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.

-**القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العيادية):** يعتبر اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية، وهذا ما ينعكس على مستوى الجودة والكفاءة، ويساهم تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية، وفي أربعة مستشفيات تابعة **لمركز إنترماونتن** وُجدت بعض الاختلافات بين مجموعة متماثلة من المرضى، وذلك عندما أجريت لهم عملية جراحية معينة من طرف ستة عشر جراحا تابعين للمركز، وهذه الاختلافات تتمثل في تراوح مدة العملية بين 20 إلى 90 دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين 13 إلى 45 غراما، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين 2,7 إلى 4,9 يوميا، مما يعكس تفاوتا غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، وقد قام الفريق المعني بالتحسين والمكون من مجموعة من الجراحين بدراسة هذه الاختلافات، وتحديد أفضل طريقة لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي التقليل من هذه الاختلافات.

- **الحد من تكرار العمليات:** وذلك بتحديد أفضل الطرق لأداء الأعمال، وبالتالي الحد من التكرار وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة، الكفاءة، الإنتاجية ورضاء العملاء، وفي دراسة أُجريت في **مستشفى هنري فورد** وُجِد أن 25٪ من مَسَحَات عُنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة غير مناسب لإجراء التحليل، حيث أن ذلك يزعج المريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد قلل المستشفى من مشكلة التكرار بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقا متباينة لإجراء مسحة عنق الرحم، وبعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيرها.

خلاصة.

تعتبر المؤسسات الصحية الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لأفراد المجتمع، ...الخ، والوظيفة الأساسية لهذه المؤسسات هو تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، وتعتبر الخدمات العلاجية هي أهم الخدمات المقدمة، والمؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات ينبغي أن ترفع من تنافسيتها وتحسن من جودة خدماتها، حيث أن ذلك يؤدي إلى مزايا كثيرة سواء للمؤسسة أو المجتمع.

لقد تطورت المؤسسات الصحية عبر العديد من المراحل الزمنية حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، فبداية من العصور القديمة، وخاصة في مصر في فترة الفراعنة، فقد قامت مدارس الطب وأصبح لها تخصص كطب العيون والأسنان، كذلك في العصور الوسطى، وخاصة في العصر الإسلامي حيث ازدهرت المستشفيات وتميزت بالتنظيم والكفاءة وجودة الخدمة الصحية المقدمة، وتعتبر تلك المستشفيات إسهاما رائعا ومتميزا للحضارة الإسلامية، ومنذ ذلك الوقت وحتى يومنا تطورت المؤسسات الصحية بشكل كبير جدا، سواء من ناحية كبر حجمها أو من خلال الأساليب والتقنيات والأجهزة الطبية الحديثة بشكل واسع، فضلا عن التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجلات الطبية.

يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية بما يرضي المرضى ويحقق أهداف المؤسسة الصحية من خلال منهج إدارة الجودة الشاملة، والذي يتضمن إحداث تغيير في أساليب انجاز مختلف نشاطات المؤسسة الصحية، ويقوم هذا المنهج على مجموعة من المبادئ، من أبرزها التحسين المستمر للجودة، المشاركة الجماعية للعاملين والتركيز على المرضى.

يعتبر التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية هو الغرض الرئيسي لمنهج إدارة الجودة الشاملة، والأثر الأساسي الذي ينبغي أن يحدثه تطبيق هذا المنهج في المؤسسات الصحية، ويندرج ضمن ذلك (يصاحب ذلك) تحقيق العديد من المزايا للمؤسسة والمجتمع عموما، وسواء في المجال الإكلينيكي أو خارجه، فخارج المجال الإكلينيكي يمكن تحقيق الرضا المتزايد للعملاء، تحسين معنويات العاملين، تحسين الأداء، تخفيض التكاليف، مستويات إنتاجية أحسن، التعاون والاتصال بين مختلف وحدات المؤسسة، تخفيض شكاوى العملاء...الخ، أما من بين المزايا في المجال الإكلينيكي فيمكن أن نذكر: تبسيط وتحسين الإجراءات، تحقيق كفاءة التشغيل، التقليل من اختلافات الممارسات الإكلينيكية، الحد من تكرار العمليات...الخ.

قائمة المراجع:

I- المراجع باللغة العربية:

أولا- قائمة الكتب:

1- أحمد محمد غنيم، "إدارة المستشفيات: رؤية معاصرة"، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2006.

2- ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2005.

3- خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، "إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي"، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الأولى، الرياض، 1997.

4- ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

5- سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007.

6- سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشرى، مصر، 2008.

7- صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.

8- طلال بن عايد الأحمدي، "إدارة الرعاية الصحية"، فهرسة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، السعودية، 2004.

9- طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006.

10- عبد الستار العلي، "تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008.

11- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض، 2005.

12- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات"، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.

13- فريد النجار، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2007.

14- محمد الصيرفي، "إدارة المستشفيات العامة والخاصة: وكيفية تميز العاملين بها"، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2009.

15- فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008.

16- محمد توفيق ماضي، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006.

17- هيوكوش، "إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها"، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2002.

ثانيا- قائمة أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير.

1- قائمة أطروحات الدكتوراه.

18- عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، الجزائر، 2008.

2- قائمة رسائل الماجستير.

19- طلال عربي الدغمي، "مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2009.

20- نادية خريف، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة"، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2008.

ثالثا- قائمة الملتقيات والمؤتمرات.

21- أكرم أحمد الطويل وآخرون، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، المؤتمر العلمي الثالث حول إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، أيام 27- 29 أفريل 2009.

22- محمد عبد الفتاح محمد، "إدارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية"، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2008.

23- وفيق حلمي الأغا، "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني"، المؤتمر العلمي الثاني حول الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، الأردن، عمان: جامعة العلوم التطبيقية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، يومي 26- 27 أفريل 2006.

II- المراجع باللغة الأجنبية.

أولا- قائمة الكتب باللغة الأجنبية.

24- Farida Djellal et al, "L'Hopital Innovateur : de L'Innovation Médicale à L'Innovation de Service", Masson Paris, 2004.

25- Myriam HUBINON, "Management des unites de soins: de L'Analyse Systématique à L'Evaluation de La Qualité", De Boeck, Bruxelles, 2004.

ثانيا- مواقع الأنترنت.

26 - www.enginspection.com/DIN%20EN%20ISO%209001_files/PDF/20.pdf